

## ДИНАМІКА КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ ПРИ СИНДРОМІ ПАРКІНСОНІЗМУ

*Гелих В.В., студ. 4-го курсу*

*Науковий керівник – к. мед. н, асистент. Личко В. С.*

*СумДУ, кафедра нейрохірургії та неврології*

Синдром паркінсонізму (СП) на сьогоднішній день залишається недостатньо вивченим для того, щоб зупинити розвиток дегенеративних процесів та інвалідизації хворих, які, на жаль, навіть при оптимальній симптоматичній терапії, з часом є неминучими. Когнітивні порушення при СП є одними з провідних симптомів і часто можуть виступати на перший план. Темп прогресування їх індивідуальний для кожного хворого, тому складно передбачити швидкість їх зростання, що значно ускладнює вибір довгострокової терапії.

Метою роботи було покращення ефективності протипаркінсонічної терапії (ППТ) для гальмування когнітивних розладів при СП. Обстежено 46 хворих із СП, які мали різний ступень когнітивних порушень (легкі, помірні, тяжкі) до призначення ППТ і в динаміці лікування. Проведено кількісну оцінку когнітивних розладів за скороченою шкалою психічного статусу (MMSE, Folstein et al., 1975) та шкалою деменції Маттіса (Mattis, 1988), аналіз медичної документації, статистичний аналіз.

Когнітивні порушення із відхиленням показників виконання хоча б одного нейропсихологічного тесту від вікового нормативу були виявлені у 43 (93 %) хворих. У 4 (8,7 %) пацієнтів виявлено легкі когнітивні розлади. У них переважали порушення нейродинаміки, які проявлялися сповільненістю, аспонтанністю, зниженням працездатності, швидкою виснаженістю, коливаннями уваги, імпульсивністю, труднощами розуміння завдання в тестах, які передбачали обмеження часу.

У 13 (28,3 %) хворих відзначено помірний ступінь когнітивних розладів. У 10 (21,7 %) із них переважали регуляторні розлади: зниження мовної активності, особливо в тесті на фонетичні асоціації, зниження пам'яті з дефектом відтворення, але зі збереженням впізнаванням і запам'ятовуванням. У 2 пацієнтів (4,3 %) переважали мнестичні порушення, пов'язані з дефектом відтворення, запам'ятовуванням і впізнаванням, а також зниження в тесті на семантичні асоціації. У 16 (35 %) хворих визначалися тяжкі когнітивні порушення.

У 2 (50 %) з 4 хворих із початково легкими когнітивними порушеннями через півроку відзначено перехід до помірних когнітивних розладів, тоді як у 2 інших – залишилися легкі. З 13 хворих із помірними когнітивними розладами через 6 місяців у 2 (15,4 %) відзначена конверсія в деменцію.

Зростаючі відхилення при проведенні тестів на увагу, мовну активність, ініціацію та персеверацію свідчили про посилення нейродинамічних та регуляторних когнітивних порушень, які могли бути пов'язані з посиленням фронтальної дисфункції. Темп прогресування когнітивних порушень був вищим у хворих із початково тяжкими і помірними когнітивними розладами.

Загалом клінічно значуще погіршення когнітивних функцій відзначалося у 25 % хворих, при цьому у 12 % пацієнтів із помірними когнітивними порушеннями протягом 6 місяців розвивалася деменція. Незалежно від вихідного ступеня когнітивних порушень,

найбільшої негативної динаміки у хворих із СП зазнали нейродинамічні, регуляторні та зорово-просторові когнітивні функції.

Гелих В.В. Динаміка когнітивних порушень при синдромі паркінсонізму : матеріали наук.-практ. конф. ["Сучасні аспекти клінічної неврології"] / (Івано-Франківськ, 1 березня 2013) / Міністерство охорони здоров'я, ДВНЗ "Івано-Франківський національний медичний університет". - Івано-Франківськ, 2013. - 167 с.